

**HUBUNGAN SIKAP ORANG SEKITAR DENGAN STIGMA  
MASYARAKAT PADA ADHA (ANAK DENGAN HIV/AIDS)  
DI SURAKARTA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I Pada  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**NATHASYA DYANA SHANTY  
J410160001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN SIKAP ORANG SEKITAR DENGAN STIGMA MASYARAKAT  
PADA ADHA (ANAK DENGAN HIV/AIDS)  
DI SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**NATHASYA DYANA SHANTY**  
**J410160001**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

**Pembimbing**



**Tanjung Anitasari I. K., S.KM., M.Kes**  
**NIK.1681**

**HALAMAN PENGESAHAN**




**HUBUNGAN SIKAP ORANG SEKITAR DENGAN STIGMA MASYARAKAT  
PADA ADHA (ANAK DENGAN HIV/AIDS)  
DI SURAKARTA**

**Oleh :**


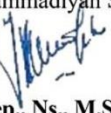
**NATHASYA DYANA SHANTY**  
**J410160001**

Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Jumat, 14 Agustus 2020

**Penguji:**

1. Tanjung Anitasari I.K., S.KM. M.Kes (  )  
Ketua Dewan Penguji
2. Dwi Linna Suswardany S.KM.,M.PH (  )  
Anggota 1 Dewan Penguji
3. Anisa Catur Wijayanti, SKM.,M.Epid (  )  
Anggota 2 Dewan Penguji

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
  
**Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med**  
**NIK. 753**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 17 Juli 2020

Penulis



**NATHASYA DYANA SHANTY**

**J410160001**

# **HUBUNGAN SIKAP ORANG SEKITAR DENGAN STIGMA MASYARAKAT PADA ADHA (ANAK DENGAN HIV/AIDS) DI SURAKARTA**

## **Abstrak**

Stigma ADHA merupakan salah satu hambatan program pencegahan penularan HIV/AIDS pada anak di Indonesia. Salah satunya adalah sikap orang sekitar yang berdampak pada segala aspek kehidupan ADHA termasuk status kesehatan dan pendidikannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap orang sekitar dengan stigma masyarakat pada ADHA (Anak Dengan HIV/AIDS) di Surakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik yang bersifat observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan teknik *multistage cluster random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mempunyai anak usia 0-14 tahun sebanyak 56.459 dengan jumlah sampel 329 responden. Analisis data menggunakan *Chi Square* dengan taraf kepercayaan (CI) 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap orang sekitar dengan stigma ( $p \text{ value} = 0,002$ ). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi puskesmas Banjarsari untuk memberikan informasi mengenai pencegahan dan penularan pada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat agar tidak menstigma ADHA.

Kata Kunci: Sikap, Sikap orang sekitar, stigma, stigma pada ADHA

## **Abstract**

The attitude of people around has an impact on all aspects of life of PLWHA including their health status. The stigma of PLWHA is one of the obstacles in the prevention of HIV / AIDS transmission. This study aims to determine the relationship between people's attitudes and community stigma in CLWHA (Children with HIV / AIDS) in Surakarta. This type of research is an observational analytic cross sectional study design using multistage cluster random sampling techniques. The population in this study were people who have children aged 0-14 years as many a 56.459 with 329 respondents. Data analysis used Chi Square with a 95% confidence level (CI). The results of the study indicate that there is a relationship between the attitudes of people around with stigma ( $p \text{ value} = 0.002$ ). This research is expected to be a reference for the Banjarsari Community Health Center to provide information on prevention and transmission to the community, so as to increase public knowledge so as not to stigmatize CLWHA

Keywords: Attitude, Attitude of people around, stigma, stigma in CLWHA

## **1. PENDAHULUAN**

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang sampai saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya (CDC, 2016). WHO (2016) menunjukkan bahwa terdapat 2,1 juta infeksi baru HIV yang menyebabkan sekitar 36,7 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan HIV

dan 1,1 juta kematian akibat HIV/AIDS hingga akhir tahun 2015. Asia Tenggara merupakan daerah ketiga tertinggi yang menanggung beban HIV/AIDS di seluruh dunia dengan 10% dari jumlah penduduknya yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Indonesia termasuk dalam enam negara yang berkontribusi terhadap beban terkait HIV. Epidemi HIV mengalami penurunan di seluruh dunia meski terdapat berbagai variasi di berbagai negara termasuk di India, Myanmar, Thailand, Nepal dan Srilanka.

Jawa Tengah menempati peringkat kelima penderita HIV di Indonesia tahun 2018 dengan 47.514 kasus HIV dan 10.139 kasus AIDS. Kota dengan kasus HIV terbanyak di Jawa tengah adalah Semarang (2143 kasus), Banyumas (1126 kasus), Grobogan (1078 kasus) dan Surakarta menjadi peringkat keempat kasus HIV di Jawa Tengah dengan jumlah kumulatif sebanyak 1026 kasus (KPA Jawa Tengah, 2018). Pada tahun 2018, kasus HIV/AIDS di Surakarta mengalami penurunan dari tahun 2017, yaitu dari 118 kasus menjadi 102 kasus (P2P Dinkes Surakarta, 2018).

ODHA mempunyai peran penting dalam rantai penularan karena merupakan *host* pembawa *agent*. Salah satu tindakan pencegahan penularan HIV adalah pengendalian perilaku berisiko dari ODHA. Hal tersebut menjadi bagian terpenting dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, karena ODHA adalah orang-orang yang hidupnya secara langsung terpapar oleh virus HIV (Yudi, 2014). Upaya penanggulangan HIV/AIDS memiliki hambatan dari cara pandang masyarakat mengenai ODHA, khususnya ODHA anak.

Masyarakat beranggapan bahwa ODHA anak merupakan aib bagi keluarga penderita sehingga menyebabkan ruang gerak ODHA anak menjadi semakin kecil dan bahkan tidak diberi peluang untuk mengekspresikan diri dan kemampuannya. Diskriminasi dan stigma akhirnya menyebabkan sulitnya kepatuhan berobat dan mengganggu perbaikan kualitas hidup ODHA anak (Rahakbauw, 2016).

Stigma dapat terjadi karena pikiran individu yang takut jika berada dekat dengan ODHA. Sebagian besar masyarakat memberikan stigma yang buruk terhadap ODHA. Hal tersebut disebabkan kurangnya informasi yang diterima

masyarakat mengenai penyebaran dan penularan HIV/AIDS. Bentuk stigma dan diskriminasi yang sering dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA diantaranya pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA (Nurhayati, 2013).

Faktor yang mempengaruhi stigma terhadap HIV/AIDS yakni pandangan negatif masyarakat terhadap HIV/AIDS, faktor lain yang mempengaruhi stigma yaitu pengetahuan, persepsi, pendidikan, jenis kelamin, umur, status ekonomi, keterpaparan sumber informasi tentang HIV/AIDS, serta adanya interaksi dengan ODHA juga mempengaruhi stigma seseorang terhadap ODHA (Wati dkk, 2017).

Sikap orang sekitar juga dapat berkontribusi terhadap stigma masyarakat terhadap ODHA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wati dkk (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap tetangga terhadap ODHA dengan stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA ( $p=0,000$ ). Hal ini berarti tetangga yang mempunyai sikap kurang baik terhadap ODHA mempunyai peluang yang besar untuk menstigma ODHA dari pada tetangga yang mempunyai sikap baik. Berdasarkan permasalahan yang telah terjadi sebelumnya dengan adanya kasus penolakan dan diskriminasi di Surakarta pada tahun 2019 maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan sikap orang sekitar dengan stigma masyarakat pada ODHA di Surakarta.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sikap orang sekitar dengan stigma masyarakat pada ODHA di Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang memiliki anak usia 0-14 tahun dengan jumlah sampel 329 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *multistage cluster random sampling*. Berdasarkan teknik *multistage cluster random sampling* yang dilakukan terdiri dari 5 Kecamatan di Surakarta yaitu Kecamatan Pasar

Kliwon, Jebres, Serengan, Laweyan dan Banjarsari ditemukan 1 Kecamatan setelah melakukan perhitungan yaitu Kecamatan Banjarsari. Selanjutnya berdasarkan tingkat Kelurahan terpilih sekurang-kurangnya 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Nusukan dengan jumlah 24 RW, setelah dilakukan perhitungan maka diperoleh sekurang-kurangnya 2 RW. Untuk menentukan RW yang akan dijadikan tempat penelitian dilakukan dengan cara merandom 24 RW yang ada di Nusukan dan didapatkan RW 15 dan 16, karena dalam penelitian tidak mencukupi jumlah jika hanya dilakukan di 2 RW saja maka dilakukan penambahan 2 RW sesuai urutan random sebelumnya dan didapatkan RW 11 dan 09. Setelah dilakukan uji validitas sebelum penelitian berlangsung sebanyak 30 responden dengan menggunakan google form di Kecamatan Serengan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu sikap orang sekitar dan variabel terikatnya adalah stigma, maka hasil pertanyaan sikap orang sekitar yang valid sebanyak 16 dari 20 pertanyaan sedangkan pertanyaan stigma yang valid 15 dari 30 pertanyaan, untuk 4 pertanyaan orang sekitar yang tidak valid tetap digunakan dalam kuesioner penelitian dengan nilai Cronbachs Alpha 0,746 yang dinyatakan reliabel. Hasil data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel data penelitian yang digunakan adalah sebagian dari populasi yaitu responden yang diambil sesuai kriteria inklusi.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
20-40	185	63,4
40-60	144	36,6
Usia rata-rata	36,4	
Minimum	20	
Maksimum	60	
Mean	36,24	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	153	46,5
Perempuan	176	53,5



<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Dasar	93	36,7
Lanjutan	236	63,3
<b>Alamat</b>		
RW 09	144	43,7
RW 11	93	28,2
RW 15	43	13,0
RW16	49	15,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia Anak</b>		
1	13	3,9
2	10	3,0
3	21	6,3
4	30	9,1
5	27	8,2
6	11	3,3
7	24	7,2
8	31	9,4
9	19	5,7
10	25	7,5
11	3	0,9
12	19	5,7
13	47	14,2
14	49	14,8
Usia rata-rata	8,75	
Minimum	1	
Maksimum	14	
Mean	8,76	
<b>Sekolah Anak</b>		
Belum Sekolah	94	28,5
Banjarsari	220	66,8
Laweyan	7	2,1
Serengan	8	2,4

Sumber: Data Primer Terolah Juni 2020

Karakteristik responden diatas digambarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia anak, dan sekolah anak. Berdasarkan tabel 1 dan 2 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 176 orang (53,5%) dan berjenis kelamin laki laki sebanyak 153 orang (46,5%). Usia responden yang paling banyak yaitu

berusia 20-40 tahun dengan jumlah 185 orang (63,4%) dan usia 40-60 terdapat 144 orang (36,6%). Tingkat pendidikan dasar sebanyak 93 orang (36,7) dan pendidikan lanjutan sebanyak 236 orang (63,3%). orangtua yang memiliki anak umur 14 tahun terdapat lebih banyak yaitu 49 orang (14,8%) dan yang paling sedikit memiliki anak usia 11 tahun yaitu 3 orang (0,9%). Sekolah anak yang paling banyak berada di Kecamatan Banjarsari terdapat 220 orang (66,8%) .

### 3.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Sikap orang sekitar mengenai HIV/AIDS dan Stigma terhadap ODHA di Surakarta

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Sikap Orang Sekitar</b>		
Negatif	110	33,4
Positif	219	66,6
<b>Stigma</b>		
Rendah	156	47,4
Tinggi	173	52,6

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian orang yang berada disekitar responden mayoritas menstigma ADHA, sikap orang sekitar yang positif sebanyak 219 orang (66,6%) dan orang sekitar yang bersikap negatif sebanyak 110 orang (33,4%). Responden yang mempunyai stigma rendah 156 orang (47,4) dan responden yang mempunyai stigma tinggi sebanyak 173 orang (52,6%).

### 3.3 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Sikap Orang Sekitar tentang HIV/AIDS dan Stigma terhadap ADHA di Surakarta

Variabel Penelitian	Stigma pada ODHA				Total		p value
	Rendah		Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	
Sikap Orang Sekitar							
Negatif	45	28,8	111	71,2	156	100	0,002
Positif	65	37,6	108	62,4	173	100	

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara sikap orang sekitar dengan stigma terhadap ADHA menunjukkan *p value*  $0,002 < 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap orang sekitar dengan stigma terhadap ADHA. Orang yang berada disekitar responden memberikan stigma tinggi terhadap ADHA dengan sikap orang sekitar yang negatif sebanyak 111 orang (71,2%).

### 3.4 Hubungan sikap orang sekitar dengan Stigma Masyarakat Terhadap ADHA

Berdasarkan hasil analisis uji chi square menunjukkan *pvalue* sebesar  $0,002 < 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap orang sekitar dengan stigma terhadap ADHA, dengan koefisien *phi* 0,44 yang berarti hubungan cukup kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hati dkk (2017) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap tetangga terhadap ODHA (*p value*= 0,000).

Sikap negatif yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan, penghinaan, dan deskriminasi kepada individu atau kelompok yang berhubungan dengan ADHA .Sikap orang sekitar juga dapat berkontribusi terhadap stigma masyarakat terhadap ADHA, sikap orang sekitar yang tinggi memungkinkan responden masih menstigma ADHA yaitu sikap teman, sikap teman kerja, sikap tetangga dan sikap keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa sikap teman yang positif diantaranya

setuju apabila ADHA diperlakukan secara baik seperti orang lain (82,4%). Karena sudah paham tentang dampak stigma terhadap ADHA. Sikap teman yang negatif menganggap ADHA adalah anak yang menderita HIV/AIDS dengan perilaku seks bebas orang tuanya (83,3%). Widoyono (2010) mengatakan bahwa telah muncul mitos yang salah dimasyarakat bahwa berhubungan sosial dengan ADHA akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, berbagi makanan, bermain, tinggal serumah atau menggunakan pakaian yang sama dengan ADHA.

Sikap teman kerja yang positif ditunjukkan dengan teman kerja saya setuju bahwa informasi dan cara pencegahan tentang HIV/AIDS sangat diperlukan (86,3%). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan, oleh karena itu masyarakat harus lebih saksama dalam mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS melalui berbagai sumber sehingga dapat mengurangi pencegahan dan stigma terhadap ADHA. Sikap teman kerja yang negatif ditunjukkan dengan setia pada pasangan merupakan salah satu cara menghindari penyakit HIV/AIDS (85,7%), seperti halnya menurut Kemenkes RI (2012) pencegahan dilakukan dengan tindakan seks yang aman dengan pendekatan “ABCDE” salah satunya yaitu *Be faithful* yakni bersikap setia kepada satu pasangan seksual.

Sikap tetangga yang positif ditunjukkan bahwa masyarakat pantas memperlakukan ADHA seperti anak lainnya (86,6%). Seharusnya ADHA memang harus diperlakukan selayaknya masyarakat umum. Mereka juga manusia biasa yang tentunya ingin hidup wajar dalam pergaulan dan tidak ada diskriminasi karena masyarakat ketakutan tertular HIV. Sedangkan sikap tetangga yang negatif yaitu ditunjukkan dengan pemberian label negatif kepada ADHA misalnya penyakit kutukan akibat perbuatan buruk orang tuanya (85,7%). Hal tersebut akan membuat ADHA mengasingkan diri dan menyembunyikan status HIV positifnya akan mengakibatkan ADHA sulit mendapatkan pengobatan maupun perawatan yang akan

meningkatkan risiko kematian ADHA. Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS ini menyebabkan masyarakat memiliki beberapa pemahaman yang keliru mengenai HIV/AIDS. Pemahaman yang keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA (Arsito, 2016). Maka masyarakat perlu diberikan penyuluhan tentang pengertian, pengetahuan, cara penularan dan pencegahan mengenai HIV/AIDS secara detail, sehingga dengan adanya penyuluhan tersebut masyarakat yang mempunyai sikap negative akan berubah menjadi bagus.

Sikap keluarga yang positif keluarga beranggapan ADHA layak mendapatkan pelayanan kesehatan sama seperti orang sakit yang lain (83,3%). Menurut penelitian Sugiharti (2019) dukungan dari orang tua dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat ARV bagi ODHA. Faktor keluarga biasanya menjadi pendukung utama ODHA. Sikap keluarga yang masih negatif ditunjukkan keluarga yang berpendapat bahwa ADHA perlu dikarantina agar tidak menyebarkan penyakit pada anggota masyarakat lain (68,9%). Hal tersebut karena masyarakat menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang mudah menular padahal menurut Nursalam (2013), virus HIV hanya menular melalui 6 cara, yaitu : 1) hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS 2) ibu pada bayinya 3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, 4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, 5) Alat-alat untuk menoreh kulit, 6) menggunakan jarum suntik.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap orang sekitar yang negatif terdapat pada sikap tetangga tentang perilaku yang berupa menjauhi, melecehkan, memberi penolakan dan deskriminasi terhadap ADHA, sehingga ADHA sulit untuk beradaptasi dengan masyarakat. Tetangga merupakan masyarakat yang dekat dengan responden. Hal ini berarti tetangga yang mempunyai sikap kurang baik terhadap ODHA mempunyai peluang yang besar untuk menstigma ODHA dari pada tetangga yang mempunyai sikap baik. Berdasarkan Teori Bandura atau teori social learning theory, sikap seseorang akan dipengaruhi oleh sikap orang sekitar. Jika sika

orang sekitar positif maka sikap seseorang diharapkan juga positif yang ditunjukkan dengan tidak menstigma ADHA. Upaya untuk mendapat sikap yang baik diperlukan adanya stimulus guna menambah pengetahuan dan keyakinan masyarakat yang bisa didapat dari sumber informasi yang pernah diperoleh masyarakat. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap orang sekitar khususnya sikap pada tetangga terhadap ADHA yang masih negatif agar menjadi positif diperlukan adanya pemberian informasi tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh pihak puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya melalui kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan di masyarakat. Upaya pemberian informasi kesehatan diharapkan dapat menimbulkan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS terutama cara penularannya, sehingga masyarakat dapat bersikap positif dan tidak menstigma ADHA.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap orang sekitar dengan stigma masyarakat pada ADHA di Surakarta ( $p$  value = 0,002).

##### **4.2 Saran**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan sumber literatur bagi penelitian selanjutnya dan sumber literatur dalam pembelajaran serta ilmu kesehatan yang berbasis bukti terutama tentang permasalahan HIV/AIDS yang berkaitan dengan kondisi sosial masyarakat.

Bagi tetangga masyarakat, perlu meningkatkan pengetahuan dan mencontoh sikap positif pada ADHA sehingga tidak menimbulkan stigma atau sikap yang negatif kepada ADHA, pengetahuan yang tinggi dan sikap positif sehingga mempengaruhi persepsi positif terhadap ADHA sehingga stigma terhadap ADHA berkurang. Petugas kesehatan dan pemerintah perlu mengimplementasikan program promotif kepada masyarakat tentang HIV/AIDS dengan melibatkan peran penting dari tokoh masyarakat lainnya,

serta membuat dan melaksanakan program dan kebijakan yang mendukung peran aktif masyarakat yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS. Bentuk dukungan social dapat berupa kesempatan belajar bagi ADHA sehingga perlu perhatian khusus dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk (ADHA), mengenai keberlanjutan pendidikannya agar dapat menjalankan pendidikannya dengan normal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrewin, L, Chien, L. (2014). Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs.*;22, number 11.
- Ardhiyanti, Y., Lusiana, N., Megasari, K. (2015). *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta
- Badawi, M. (2015). “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015”. [Skripsi]. Aceh. Universitas Malikussaleh.
- Daili, S.F. 2009. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Bina Pustaka
- Dirjen P2P Kemenkes RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta :Kemenkes RI.
- Dirjen P2P Kemenkes RI. (2019). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Surakarta. (2018). *Jumlah Kasus HIV di Surakarta*. Surakarta : Dinas Kesehatan Surakarta.
- Dwi, A. (2016). “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Kebidanan Terhadap ODHA di Kudus Tahun 2016”. *Jurnal ISSN 2407 – 9189*.
- Eka, dkk .2012. *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*. Bandung : UNPAD
- Erkki, Linn, dan Johanna Hedlund. (2013). *Nurses’ Experiences and Perceptions of Caring for Patients with HIV/AIDS in Uganda*
- Ernawati. 2013. Sikap Pengasuh Anak Balita Yang Terinfeksi HIV/AIDS Di Kabupaten Temanggung dan Kudus. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1 (1) : 62-73
- Hariet, R. (2018). “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Minangkabau Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa”. [Tesis]. Universitas Andalas

- Hati K, Shaluhiyah Z, Suryoputro A. (2017). "Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 12 No. 1 Januari 2017*.
- Irianto. 2013. Permasalahan Seksual. Bandung: Yrama Widya.
- Kemenkes RI. 2012. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan I Tahun 2012*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Laporan Perkembangan AIDS dan PIMS di Indonesia* Jakarta: Ditjen P2P Kemenkes RI
- KPA Jawa Tengah. (2018). *Data Kasus HIV dan AIDS Jawa Tengah*. Jawa Tengah: KPA Jawa Tengah
- KPA Surakarta. (2018). *Analisa Situasi HIV, Sifilis & Hepatitis B dan Layanan Kota Surakarta*. Surakarta: KPA Surakarta
- Liamputtong, P. (2013). *Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS*. Springer. New York London
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana
- Nurhayati E, Sanjaya DK, Afrandi I. (2013). "*Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung*". Bandung : Unpad
- Nurs, Nursalam, M Ninuk Dian Kurniawati. *Asuhan Keperawatan pada Pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- Nursalam & Ninuk. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Edisi Pertama. Jakarta. Salemba Medika.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., dan Afriandi, I. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur. *Jurnal*. Bandung: Universitas Padjajaran
- Rahakbauw, N. (2016). "*Dukungan Keluarga terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)*". *Jurnal INSANI* vol.3 no. 2: 2407-6856.
- Rosella, M. (2013). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Terhadap Harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus HIV/AIDS Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro.
- Sari, Dwi M. (2018). "Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta". [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.



- Wati N, Cahyo K, Indraswari R. (2017). "Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 2: 2356-3346*
- Wartaaids. Statistik Kasus HIV & AIDS Kemenkes April-Juni 2012. Jakarta: Yahoo Group; 2012.
- Wawan, A. dan M. Dewi. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2009.
- WHO. (2016). *World Health Statistics*: World Health Organization: 2016
- Widati, T. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah mahasiswa di kota Surakarta. Tesis Program Studi Magister Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNDIP.
- Yudi, P. D. P., dan Sudibia, I. K. (2014). *Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS di Kota Denpasar*. Buletin Studi Ekonomi. 2014; 19(2)